**Vyjádření lékaře**

o zdravotním stavu žadatele k umístění do **Domova „Srdce v dlaních“ ve Filipově**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení:** | Rodné: | **Jméno:** |
| Datum narození:Rodné číslo: | Místo narození:Okres: | Zdravotní pojišťovna: |
| Bydliště (místo): PSČ: |
| Ulice: Okres: |
| Anamnéza (rodinná, osobní): |
| Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis): |
|

|  |
| --- |
|  |

Diagnóza (česky): Statistická značka hlavní choroby dle mezinárodního seznamu a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy |
| Duševní stav, orientace (popř. projevy narušující kolektivní soužití, noční aktivita, návyk na alkohol): |

|  |
| --- |
| **Údaje o soběstačnosti:**Najedení, napití sám s pomocí neprovedeOblékání sám s pomocí neprovedeOsobní hygiena sám s pomocí neprovedeKoupání sám s pomocí neprovedePoužití WC sám s pomocí neprovedeChůze po schodech sám s pomocí neprovedeChůze po rovině sám s pomocí neprovedePřesun na lůžko (židli) sám s pomocí neprovedeKontinence moči kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentníKontinence stolice kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní Je pod dohledem specializovaného oddělení? Jakého?Je schopen sám užívat léky?Alergie - druh: Dieta: ANO jaká....................................... NEAktuální infekční nemoc ANO NE |
| Jiné údaje: |

Dne: .................................... .........................................................

 Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

**Přílohy:** a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a TBC

 b) výsledky vyšetření na bacilonosičství

 c) podle potřeby na návrh ošetřujícího lékaře – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření